

「障害者自立支援法」本格始動に向けての課題

— 障害者の生活の場が保障されるために —

鈴木 武 幸

はじめに

第二次世界大戦後の福祉国家観は人権尊重をうたった新憲法のもと、新たな民主主義理念にもとづき再出発された。しかしながら、その行程は必ずしも誰もが平等にその恩恵を受けることができた訳でもなく、たてまえのみが先行してきた感がある。そうしたなか、戦後復興の掛け声とともに高度経済成長が、政府、国民共通のスローガンとなって、猪突猛進のごとく経済優先の政策とそれに見合った福祉の増進が計られ、それまでの貧困観を払拭するかのようになり、欧米の水準に形の上で押し上げられてきた。そして、世界で類を見ない短期間のうちに経済の著しい発展という状況を生み出したが、一方で、それらの繁栄の陰で貧富の差の拡大や家族の崩壊（核家族化等）による「新たな貧困」をもたらした。福祉国家としての政策を再検討していく引き金となった。つまり、日本型福祉国家の考え方は、依然として、あるいは一貫して低福祉構造から抜け切ることはできず、相変わらず家族及び親族扶養への依存と“働かざるもの食うべからず主義”を貫いた個人の労働能力の有無を問い、“労働能力あり”と認めたものについては、援助不要というように簡単に切捨てを行ってきた経過がある。そうしたなか、経済的にピークをすぎた段階に入り、日本型福祉の特徴は再び姿をあらわし、バラまき型の補助金政策を是正すべく行政改革の名のもとに、社会福祉の分野においても基礎構造改革（1998年）が断行された。つまり、ここ現代に至ってようやく、貧困・障害及び高齢等による生活困難な状況に陥るのは、特定の人々だけではなく誰にでも起こりうる問題であり、そのような状況に追い込まれた場合は、いつでも援助を受けられることが権利として存在することが認められる

ようになってきた。しかしながら依然として、それらを補う仕組みとしては、個人の自己責任と社会連帯を前面に押し出して、個人あるいは近隣集団がお互いに助け合い、支えあっていくべきことが強調されていった。

社会連帯の意識は社会福祉の理念として、相互に支え合い、誰もが安心した共生の社会を作り上げていくものとして歓迎されるべきものであるが、文語とは裏腹に、そこに公的責任の後退が見え隠れし、疲弊しきった福祉の分野に活力を取り戻す起爆剤になることをうたい文句として、民間企業の参入をとり入れた。それに伴い、利用者の多くの人々に福祉サービスの利用料として負担増の有難くない恩恵をもたらした。これに基づいた障害者福祉の領域の改革として、ノーマライゼーションの考え方による自立を目的とした支援を行っていくことを法律的にも整備していくこととなった。しかしながら、“改革のグランドデザイン”の公表に端を発し、詳細な検討も経ず短期間のうちに“障害者自立支援法”が作られていった。多くの障害者やその人々をとりまく団体の反対があるにもかかわらず、平成18年4月から一部が施行され、続いて平成18年10月から本格的に施行されることとなり、新体系への移行となった。私たちは、これらの一連の経過を追いながら、今回の障害者自立支援法が障害者の人々にとってどのような意味を持ち、どのような結果をもたらすのか厳しく監視していく必要がある。

始動した「障害者自立支援法」 をめぐって

社会福祉における「基礎構造改革」は、「官から民へ」「国から地方へ」をスローガンとする社会保障をはじめ、国民生活全般にかかわる

法・制度を全面的に見直すことを前提に、聖域無き改革の一環として推し進められている。そして、障害者をとりまく状況は、さまざまな社会的条件や環境条件が重なりめまぐるしい展開を見せている。2003年4月に「支援費制度」に移行し、障害者が自立していく足がかりとしてのホームヘルプサービス、グループホーム利用等の大幅な伸びとともに、それを支えるための財源も必要度を大きく上回り、福祉予算の出し惜しみによる財政的破綻に追い込まれた。その後、国による三位一体の行財政改革がおこなわれ、これら福祉予算の削減とともに市町村への権限委譲が行われた。2004年10月、「今後の障害者保健福祉施策について」（改革のグランドデザイン）が示され、財源が厳しくなることを想定し障害者保健福祉への施策がその考え方として提示された。これらに基づき、2005年10月に障害者自立支援法が成立し、2006年4月にはその一部が施行された。そして、2006年8月から9月にかけて市町村による三障害共通の障害区分判定本番が実施された。

しかしながら、これらの一連の改革の詳細が明らかになるにつれ、国民の生活不安をますます深刻なものとし、利用するものにとっては、「痛み」と「自己責任」を強く求められたものとなっていった。とりわけ、社会保障・社会福祉分野では、①国庫負担の削減（予算の縮小・廃止）、②保険主義の徹底（保険料の引き上げ）、③利用者の負担増（応益負担の導入）、④規制緩和・市場原理の導入（営利企業の参入等）などを共通事項として、年金・医療・介護等も関係法・制度が連続的に見直され、結果的に公的責任の大きな後退という問題を演出してきた。こうした問題は、高齢者・患者・障害者にも例外なく影響し、長年の働きかけによって築いてきた国・地方自治体における福祉・医療制度のかつてない見直しとして具体化されてきており、今日に至って一段と高齢者・患者（特に慢性疾患や難病を抱えた患者）・障害者にとっては、今までよりさらに負担増につながる深刻な問題となってきている。さらに、2006年4月より実施された障害者自立支援法にも関連し、地域での医療及び福祉活動への影響は大きいも

のとなっている。たとえば、地域の作業所等で福祉サービス費を障害者が原則1割負担することにより、手にする工賃（愛知県犬山市某作業所、工賃1日当たり500円×22日=11,000円（一ヶ月））より施設利用料の方が高くなったり、たとえ工賃が上回ったとしても、もともと蓄えや年金等の無いに等しい障害者にとって相当な負担になることは間違いない。このように、障害者自立支援法への移行は当事者である障害者の多くの人々に混乱と不安を与えるものとなっている。これに対して、厚生労働省は原則1割負担とはいえ、低所得者層へはさまざまな負担軽減策等をおりまぜており、配慮は行われていることを強調している。しかしながら、このような声を無視することは出来ないといえ、障害者の各団体から負担増による不安や懸念が多く寄せられたことに対して、厚生労働省は本格的に施行させる10月を前に、見直しや変更点を6月の段階で公表した。前出の工賃の問題でいうと、働く意欲を低下させる懸念から入所施設利用者については、月約4万円までは定率負担ゼロとし、手元に年間28万8千円まで残るように工賃の控除額を引き上げた。通所施設利用者については、年収が基準額以下であることを条件に、本人の年収から工賃収入の28万8千円を控除することとし、利用者負担のハードルを引き下げ、減免対象者を拡大することとした。愛知県下の某作業所々長は、“10月からの障害者自立支援法の新体制への移行は無理であり、近隣の施設においても「新体制への移行はしない」と語気を強めていた。理由としてはいくつか挙げられたが、そのなかでこの自立支援法が施行された場合、障害者が地域社会へ向けて自立を目指すはずの支援法が、かえって障害をもった人たちを自宅に閉じ込めさせてしまうことにつながりかねないことや支援施設と障害者の関係は単に工賃を稼ぎだすという場所の提供だけでなく、施設の職員や障害者同士のコミュニケーション等を通じ、信頼関係や働く意欲を見出し、共有していく場所であったり、さらに障害者にとっては生活そのものを享受していく存在であったりする場所でもある。つまり、障害者にとっては、その内容とともに施設との信

頼関係等も重要なことであり、そこには「障害者基本法の理念」や「働く者の自己実現(喜び)」等の存在が尊重され、このことがいかに大切にされ扱われているか等々、問われることが重要なことになる。

この障害者自立支援法は、三位一体の改革から一貫した財政の問題として提起されており、効率性と継続性を重要視し、国のレベルで保つことを最優先させることを目的として拙速に作られたものである。したがって、研究者や現場で支援に当たる者が今までの作られた法律に対して“長いものには巻かれろ”から脱却し、作られた法律にただ単に適応していくという単純なものから、法律の内容及び信頼性・妥当性を当事者とともに検討し問い返すという方向性を打ち出していくことが重要なこととなる。また、さまざまな支援事業を計画し、実行して行かざるを得ない市町村にとっても、限られた短い時間内にそれらの準備や対応に追われている状況であり、当事者やそれを請け負う事業者への説明、さらには、障害区分導入による認定調査委員の確保や審査会の立ち上げなど、過酷な日程を強いられている。それらに加えて市町村独自の基準も認められていることへの対応や地域生活支援事業を確保しながら、具体的な数値目標を設定した福祉計画作成等を行っていかなくてはならない。市町村担当者の中には、問い合わせに対してもあいまいな回答が多く、よく理解していないところも見られた。さらには、理解している間にめまぐるしく内容が変わっていったしまったという現状もあることも事実である。しかしながら、何はともあれ「障害者自立支援法」は成立してから1年経過するなか、各団体や現場からさまざまな声が上がっていることも事実である。それらに耳を傾け、検討の余地があるものには速やかに検討すべきであると思われる。特に、「障害者自立支援法」施行に伴って起こっている現場の施設運営や障害者への影響を明らかにし、目標とする障害者の地域生活実現をサポートしていく政策及び財源等についても詳細に検討していくことが必要となる。

障害者自立支援法にみられる 「障害者基本法」の歪曲化

障害者自立支援法にみられる基本的な考え方は、1993年全面的に改正され、新たに施行された「障害者基本法」がその根拠となっていると思われる。従ってその基本理念として、1、すべての障害者は個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有すること。2、すべて障害者は、社会を構成する一員として、社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられること。3、何人も障害者に対して、障害を理由にして差別すること、その他の権利・利益を侵害する行為をしてはならないこと。等々が基本理念として制定された。しかしながら、実際に成立した障害者自立支援法をみると、対象とする身体障害者、知的障害者及び精神障害者のうちのそれぞれ18歳以上である者と限定を設け、障害者を法の理念である「すべての障害者を対象とするもの」からは、縮小されたものとなっている。つまり、基本的な理念は理念として理解するが、現実には「給付」がともなう財源の問題が絡むことになると対象者の拡大は進まず、依然として旧態のままであるといわざるを得ない。この「財政問題」は障害者自立支援法の中身においても、「自立支援」という障害者を主体とした生活の保障やあらゆる分野の活動に参加する機会を阻止するものにつながり、応益負担による1割負担導入による負担増と共に生存権の保障を軽視するものとして姿を現してきた感がある。障害を持った人が自立した生活を送っていこうとする場合、さまざまな支援を受けながらの生活継続は必要不可欠のものとして認められる。したがって、就労を目標とし、障害を克服するための訓練等は障害者にとって必要不可欠のものである。このように、障害を持った人があたり前の生活を送ろうとするときに、必要な援助を受けるための金銭的な負担ができないことによって、必要な支援が閉ざされることは障害者をあたり前の生活を送ることから排除することにつながる。

さて、障害者自立支援法に見られる「自立支

援」は、市町村が義務として障害者福祉計画を作成する際の大きな焦点になる。つまり、障害を持った人々への福祉援助計画が、社会活動への参加が自立であると解釈した場合に、それを実現させるための訓練に重点を置いたサービス計画を作らなければならなくなる。社会参加を促すために、今まで援助を受けていたものが援助を受けなくとも一人でできるように支援（訓練）していくことが最重要課題とされ、支援を受け続けてもなかなか社会復帰できない人々は、計画だおれとなり、障害者自立支援法から排除され、脱落していく危険性がある。これは、医学的なりハビリテーション（訓練）の単なるADLの回復でよしとする考え方へ逆戻りするものであり、QOLを重視した生活と就労を支援する「全人的な自立」から遠ざかるものである。医療法改正においても、病院等で回復期のリハビリテーションは原則180日（6ヶ月）で打ち切れ、あとは介護保険への移行によって、在宅や介護保健施設等でのリハビリテーションに頼らざるを得なくなる可能性がある。（現実的に、医療分野で行われているリハビリテーションと介護保険で行われているリハビリテーションの間では格段の差が存在している）本来医療的リハビリテーションは、医師の裁量の範疇に入っており、医学的な見地からその期間を決めるべきものであるはずである。障害者基本法においては、その目的が障害者を主体としたその人のニーズにあり、さらに、その人の適性を重視しながら社会生活を送るための援助をしていく過程を大切にしていける必要がある。そして、できる限りの自立を実現させていくことが努力目標として設定されることが自然なことであり、また、障害者基本法では、それを目標としていくことが合意されていたと思われる。一方、障害者自立支援法においては、障害者がそれぞれの能力に応じた「自立」をすべきことが強調されている。したがって、グランドデザインにみられた障害者のさまざまなニーズに応じた人間らしい生活を取り戻すための自立への努力を、さらに効率的にしかも効果を確実に出すための支援が優先された。

負担増とサービスの後退

2003年4月から実施された支援費制度は、福祉サービス供給を民営化（法的には市町村も事業者になれるが、ほとんどが介護保険と同様の手法を踏襲し、社会福祉協議会や民間の業者に振り分けられた）して行われることとなった。ただし、それに対する予算の配分は税による財源となっていたため、国、県及び市町村の負担率は措置制度の時代と同様であり、利用者負担は上がった（本人と配偶者及びその子供に所得のある場合は合算される）ものの、形のうえではほとんど応能負担の仕組みと同じ形をとっていた。こうした支援費制度を導入する段階で、厚生労働省は福祉のサービスを増やしも減らしもしないことを宣言し、さらには、2005年12月に障害者自立支援法成立の際にも”現行のサービスを後退させないよう努力すること”を約束している。これに対して、国は三位一体の改革と称し「税財政改革」を推し進めてきた。つまり、「三位一体の改革」の中身である国庫補助負担金の廃止・縮小、地方への税源移譲及び地方交付税の見直し（歳出抑制等）等々を一体的に推し進めることを優先し、これらを補完し国庫補助負担金削減に見合う税財源の保障を見送り、その上本来、国から地方へ保障すべき地方交付税についても財源不足を理由に大幅な削減を断行した。さらに、負担増への追い討ちをかけたもののなかに、福祉サービスを利用した障害者へは定率負担に加え、入所者（通所者も含め）への食費と住居費名目の負担導入がある。また、一般医療における負担と同様に自立支援医療（公費負担医療費）についても同様の措置をとったこともあげられる。

確かに厚生労働省のいうように、福祉サービスの量については増やしも減らしもしなくても、利用者が、経済的に負担が困難になり、利用を断念せざるを得ない状況になれば、量が同じように確保されているとはいえ実質的に利用を減らされたことにならざるを得ない。また、さまざまな福祉サービスについては、障害者の状態やニーズに応じた支援が行われるようサービスを再編し、サービスに携わる人員・運営基

準やその報酬基準についてもサービス利用者の実態に適した内容を整備していくことを公表していた。にもかかわらず、それらに対して、限られた国費を公平に配分するという観点から、それぞれのサービスの種類ごとに障害者障害者程度区分に応じた制限を課したわけである。つまり、現実的には財源不足を補うため、障害の軽重の選別（障害の程度区分ごとに設定）を行い、限られた国費の公平な配分を行うことを前面に打ち出し、実質的にサービスの内容についてそれぞれに制限を加えることにつながった。

急変する障害者福祉制度の行方

「支援費制度」が導入され、それによって、ホームヘルプサービスやグループホームの利用等が予想を大きく上回る大幅な伸びとなったことは前項で述べた。結果的に財源不足が露呈し、同時に行財政改革にはじまった「三位一体」の改革にともなった福祉予算の削減が追い打ちをかけることとなった。その後、「改革のグランドデザイン」が公表され、矢継ぎ早に「障害者自立支援法」が成立した。このように障害者福祉制度としては、短期間の間に当事者が検証し、意見表明も明らかにする余裕もない状況の中で制度が変わり、今後の障害者の生活にかかわる重要な事柄が決められていった訳である。しかしながら、注目点は短期間に次々と制度が変わっていったこともさりながら、その中味の急激な変化にも注意していくことが必要となってくる。つまり、「障害者自立支援法」に至った必然性と基本的な視点についての認識を見据えながら、始動した「障害者自立支援法」についての今後の課題を検討していく必要性が出てくると思われる。基本的な視点の認識としては、1、年齢の枠の設定や障害種別を超えた一元的な体制、市町村を中心とした地域福祉の実現等を目指した。2、今までの保護・更生・授産等を主な施策とした仕組みから、自立のための就労支援や地域での安心した生活を送ることが出来るよう支援・促進する仕組みへと変換したこと。3、支給の際のばらつきを是正し、給付の重点化及び公平化、また制度の効率化や透明

化をすすめること。などを主な柱とし、これらの制度を利用者自身が自らの意思によって利用しやすい仕組みとし、さらに経済的な観点から持続性を図るため、今までの応能負担から利用者がその受けたサービス量に応じた額を負担する応益負担——定率負担を導入したことがあげられる。さらに、施設利用者（入所者及び入院患者等）は家にいる者と同じように食費の負担をすべきであるという理由によって、食費や日用品費、個室料等の自己負担を制度として組み込んだ。改革の主眼として、サービスの実施主体は障害児の施設サービス提供においての都道府県負担の一部を除いて、その主体をすべて市町村へ移行することとした。（平成18年10月実施）このように次々と新たな福祉制度の見直しや短期間での改革が進むなか、政策としての障害者福祉制度について、利用者の立場に立って点検していくことが必要となる。

まず、障害の種別を超えて三障害を一元的に捉えることは、今後それぞれの障害者が地域で普通の生活を送っていく上で、同じ目線での支援が可能となる。課題としては、年齢の枠の設定を超えて、高齢障害者及び18歳以下の若年障害者も含めた福祉サービスや介護サービスをいかに統一していくか検討を加えていく必要がある。次に、障害者が自立を目指す場合、就労して収入を得ながら、自分らしい生活を送ることが出来るようになることが重要な課題となる。その際賃金を含めた雇用促進のための政策や援助が必要となる。つまり、障害をもった人が安心して地域生活を実現していくためには、安定した職業生活（労働問題にすりかえることなく）とそれに見合った収入を確保できることが前提となる。また、重度の障害を持った人々が自立した生活を送ることについては、施設の利用やさまざまなサポート・福祉サービスが必要となる。しかしながら、障害者自立支援法に導入された「応益負担」は、これらの福祉サービスの利用を主として経済的な理由から、断念・抑制、さらに生活（費）を削る等々、予想を上回る深刻な影響が出ており、障害の程度が重度になるほど負担が多くなっていく状況が生じている。このように、新たな制度として発足した障害者

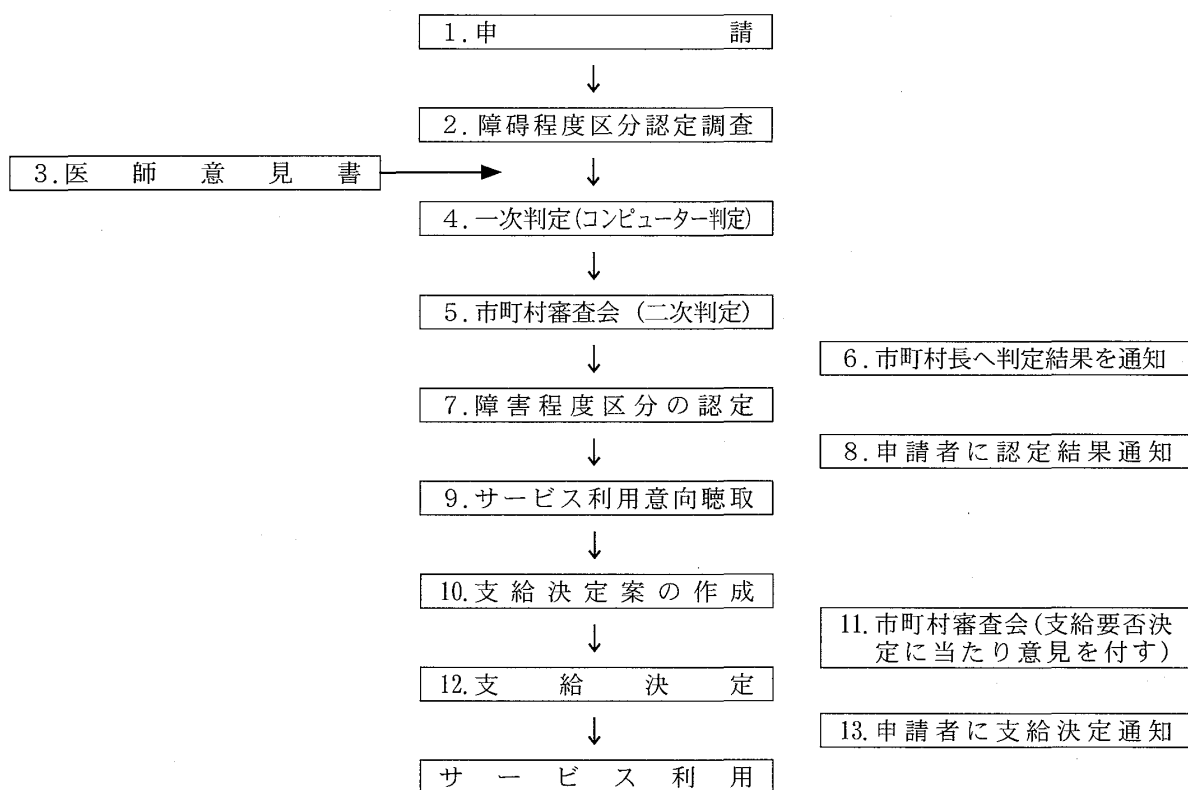
の自立を促すための支援法ではあるが、障害者の自立を阻害することの無いように現場での実態を掘り下げながら是正を促し、監視していくことが大切なこととなる。

障害程度区分判定をめぐって

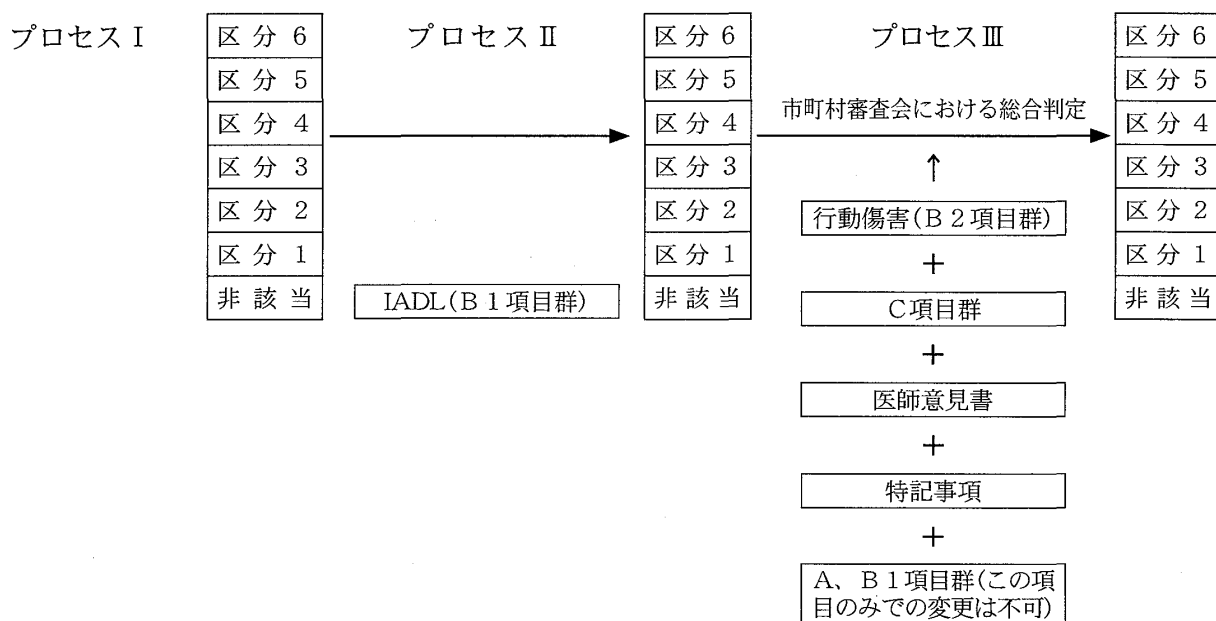
障害者自立支援法の1つのポイントとして、支給決定の透明化・明確化があげられる。今まで、障害者への必要な支援を行っていく場合の全国共通のルール（支援の必要度を判定する客観的基準）は無く、その支給は、それぞれ市町村の裁量に任されていた。障害者自立支援法においては、これら障害者への支援の必要度に関する客観的な尺度（障害者程度区分）の導入を計った。ここでは、介護の必要度に応じて介護を提供するという、介護保険の手法を取り入れたものと思われる。また、三障害の一元化によって、同じ尺度での障害者程度区分を行っており、障害によっては判断が分かれてくる場合がありえる。障害者に対する介護給付の支給決定の流れについても、介護保険の要介護認定の型を踏襲したものと思われる。（図Ⅰ）審査にあたっては、調査員によって行われる意見聴取や専門医師の意見書を反映させるなど、障害者程度区分から支給決定までのプロセスの透明性を主張している。具体的にみると、障害程度区分判定の基準は、次のようになっている。まず、一次判定での基本の79項目について身体機能に注目した要介護認定調査項目（A項目群）と同じものである。次の7項目については、調理や買い物などの日常生活に関する項目（B1項目群）となり、多動やこだわりなどの行動面に関しての項目（B2項目群）である。話のまとまりを欠き、そのために働きかけにも応じず、動けないなどの精神面に関する項目、言語以外の手段で説明する行動障害に関する項目、及び文字の視覚認知機能に関する項目についても精神障害・行動障害（C項目群）として、それぞれ8項目、2項目及び1項目加わっている。（図Ⅱ）これら調査員による聞き取りの結果をコンピューター集計による一次判定の上に二次判定の修正（精神面—C項目群と医師による

意見書及び特記事項）がなされ、最終判定である障害者程度区分が決定されることとなる。各施設においては、これらの区分によってサービス基準が示されるが、定員に対して一定の報酬が確保されるのではなく、決められた区分による入所者が一定割合で満たされなければ、報酬が減額されるという自体が起こってくる仕組みとなっている。つまり、知的障害者入所施設において今まで障害者手帳を所持し、障害程度2及び障害程度3の人でも入所可能であったものが、区分4以上の認定を受けたものでなければ原則入所できなくなることとなった。したがって各施設では、必然的に重度の障害者を受けざるを得なくなり、その分介護職員等を増やさなければならなくなる。また、障害程度が低いと判定された障害者は、今まででなれ親しんでいた施設を退所せざるを得なくなるのである。これらの手法においても、障害者への在宅介護の仕組みを介護保険制度と同じ手法を取り入れたものと思われる。従って、介護保険の要介護認定については「障害程度区分」とし、同利用限度額に対応するものとして、障害者への客観的基準を設けたことによって、福祉サービス財源を一定割合に抑えようと考案されたものである。また、当初は介護保険との合流を念頭にこれらの仕組みが検討された経過が見られ、限られた財源を公平・効率的に利用するというを名目にケアマネジメント手法も導入された。ケアマネジメントについては、これまでの介護保険についても同様にさまざまな課題が指摘されている。つまり、本来のケアマネジメント手法は、利用者のニーズに基づいてケアマネージャーとともに必要なニーズを達成し、さまざまな問題や困難課題を克服していくべきものである。その役割を担うものとして障害者自立支援法においては、その円滑な施行を保つことを目的に、指定事業者に対して「サービス管理責任者」を置くことを義務付けた。つまり、障害者自立支援法においても「サービス内容の明確化」、「障害者個々の目標設定の明確化」、「個別支援計画に基づくサービス提供」、「サービスに対する適時評価」及び「利用者合意のもとでのサービス管理」等々をかかげ、公平性と効率性

図Ⅰ 支給決定の流れ（介護給付の場合）



図Ⅱ 介護給付における障害程度区分の判定ロジック



を保つこととした。そして、サービス管理のプロセスとしては、ケアマネジメント手法を取り入れ、限られた福祉サービスを効率よく管理することとしたのである。しかしながら、介護保険による「要介護認定」及び今回の「障害程度区分」は、審査会が認定したそれぞれの程度と「客観的基準」といわれる利用限度額に、ケアマネージャーあるいはサービス管理責任者が照らし合わせ、チェックしていくことを目的として行われるため、実質的には障害者のニーズより障害区分と客観的基準が優先されるケアコーディネート役を担うものとなった観がある。これらの制限は、特に重度の障害をもつ人達の移動や介助に影響を与え、それぞれ障害者の積極的な社会参加をうたった障害者基本法からも後退していくことが懸念される。

地域で利用者を支援していくということ

国は市町村の地域における相談体制について、相談事業を適切に実施していくために「地域自立支援協議会」を設立することが望ましいとした。そこでは、(1)中立性及び公平性を確保する観点から、相談支援事業の運営評価等を実施すること。(2)具体的な困難事例への対応のあり方について、指導・助言をすること。(3)地域の関係機関によるネットワークの構築。等々が想定され、同時に個別ケースについての調整会議を開くなどして総合的な相談支援を展開していくことが期待される。特にネットワークにおいては、市町村又は圏域（複数市町村）単位で行われ、当事者を含めたそれぞれの相談支援業者、サービス事業所、子育て支援事業、高齢者介護施設及び事業所、企業の就労支援、保険・医療及び行政機関等々をネットワークするものであり、専門的・広域的な観点を持ち、都道府県からの支援も受けながら、市町村の自主性あるいは実際に機能させる力量が問われることとなる。つまり、地域で障害を持つ人々が安心した生活を確保するためには、それぞれの実情に応じてさまざまな機関が連携（ネットワーク）し、柔軟性を保ちながら必要な事業が展開されることが望まれる。同時に、地域に分

散している社会資源についてのネットワーク化も大切なこととなり、利用者にとって望ましい社会資源の開発も必要になってくる。障害者の地域生活を保障していくための事業としては地域生活支援事業がある。しかしながら、障害者を地域で支えていく基礎的なサービスであるはずの事業は、個別給付より事業所給付を主体としているため、その地域に暮らす障害者に対しは地域の特性を生かしながら実情に応じた総合的な支援を行っていくことが大事なことである。特に地域格差の問題が指摘されているなか、市町村が地域生活支援事業の法定実施義務（地方交付税による）以外の福祉サービス支援事業及び給付等をどの程度上乗せして実施できるかが問われてくるものと思われる。また、都道府県の地域生活支援事業との連携やバックアップもより必要となってくる。同時に、障害を持った人々が社会参加への意欲を持てるような支援体制の整備・構築が急がれる。

また、障害者自立支援法はさまざまな障害を持った人々が、「普通に地域で生活し、安心して暮らせる社会」にすることや「もっと障害者が働ける社会」にしていけることが求められている。つまり、これらのことが実現できることを目的として、この制度が設計され施行されようとしているところである。そのためにサービスが利用され、安定した生活の維持を行えるよう必要な支援を受けられることが大事なこととなる。現状では、これらを目的としたときに、障害者の方々へのさまざまな影響が大きすぎ、実際に新しいサービス体系に移行した場合、特に、重度の障害者が地域での生活維持困難な状態に陥ることは必至の様相を表しているのではないかと懸念される。地域で障害者の自立を支援していくということは、流れとして、今までの施設重視の施策から脱却し、地域であたりまえの生活を行っていくという、ノーマライゼーションの考え方を地域の住民とともに話し合い、行いながら、障害者が安心して暮らせる社会の構築に向けて、支援体制をより整備していくことが求められる。

自立支援法によって 「障害者がもっと働ける社会」は可能か

障害者にとって、地域での生活を可能にするためには、日常生活を楽しむことも必要であるが、自立に向かっては就労を促進し、安定的な収入につなげることがより重要な課題となってくる。障害者自立支援法は、それらを実現させるための訓練施設として、いくつかの通所施設が位置づけられているが、たとえば知的障害者が自らの職業を自分自身で適切に選択したり、さまざまな条件・報酬等を自己の力で決定していくことが可能かどうか、さらに、ケアマネジャー不在の小規模施設が多く存在し、これらの施設においては利用者の自己決定が原則とはいえ、障害者自らが自身の生活及び就労を決定していくのには相当な困難が予想される。障害者職業訓練施設や障害者職業センターを充実し、障害者への就労支援を意味あるものにしていくためにも、それぞれの施設において職業自立を支援するための専門職の増員が望まれる。また、障害者の就労については、企業側が障害者をどのように雇っているかについても重要なこととなる。つまり企業における現状の障害者雇用については、知的障害者を含めた身体障害者手帳等を所持していることを条件に、その法定雇用率を満たしているか、不足していれば違約金を払えばそれで事足りるとした状況が長く続いていたと思われる。そのため、一部の企業を除いては、雇用した障害者への企業内相談体制あるいは支援システム等の体制をとってきたということは無かったと考えられる。

平成 15 年 6 月時点での東京都における障害者の雇用については、一般企業（従業員 50 人以上、知的障害者及び身体障害者）では 1.33% であった。（東京都の努力義務 1.0% 以上）、従業員 300 人以上の企業では、1.10%～1.16% であった。国全体の障害者の雇用については、法定雇用率 1.8%（身体障害者雇用促進法、雇用率制度）が適用される企業のうち、民間企業では 1.49%（従業員 50 人以上）であった。しかしながら、障害者の雇用状況をみると、ハローワークを通じた就職件数は、2005 年度

には年間 38882 件（前年比 8.4% 増）と伸びていることは歓迎すべき状況であるが、一方で、有効求職数は 14 万 7 千人（2006 年 3 月現在）と依然として就職の希望がありながら働く場所が見つからない障害者の存在が多く見られる。雇用率達成企業の割合も 42.1% にとどまっていることを指摘しておかなければならない。（平成 18 年厚生白書）このような状況が続いていることを憂慮した厚生労働省は、障害者への就労支援施策として、就労移行支援事業、就労継続支援事業（A 型、B 型）等、就労促進へ向け、ハローワーク等と連携を強化するとともに、福祉サイドからも就労支援を充実強化することとした。ここで検討されるべき課題は、障害者への自立支援は当然のこととして行っていく必要があるが、就労に関して現実に立ちはだかっている企業の雇用状況をいかに拡大していくか等々についても目を向けていかななくてはならない。障害をもちながらの一般就労は、障害者にとっても、また、雇用する企業側にとっても、その受け入れ態勢や企業内での支援をどのように行っていくか、というような多くの課題が存在する。それらを一つひとつ検討し克服していくことが、今後の就労の場を拡大していくことにつながると思われる。

さて就労に関して、イギリス、オーストリア等においては、すでに差別禁止法が定められており、特に障害者の雇用・教育等について企業への割り当て雇用禁止や労働法等法律においても可能な限り平等の権利をもつものとされている。日本においても、各企業と障害者職業訓練・コミュニケーション支援等の事業がもっと連携し、きめ細かな支援が求められるものである。現状では、働く意欲のある障害者が必ずしも働ける環境が整っていない。かつて、特に身体障害者が社会参加を増やすために、公共施設からはじまったバリアフリー化は、すでに整いつつあるが、現実の一般就労に必要な条件はほとんど整っていないといえる。このことは、障害者が地域で普通に暮らすための基盤作りにも影響を与えかねず、大きな課題となっている。

障害者の生活の場が保障されるために

障害者自立支援法はさまざまな問題を含みながら、平成 18 年 4 月に一部施行され若干の修正はあったものの、同年 10 月より本格的施行（障害者区分、新事業体系への移行及び市町村による障害福祉計画）となった。そのなかから見えてきたものは、障害者本人と家族への負担が増加し、社会福祉サービスの利用がしにくくなったことがまず第一にあげられる。そのことによって、通所施設等へ通うことを断念せざるを得ない状況や通所を継続するために、その他の家計を切り詰めざるを得ない状況も生じている。今後は市町村による障害計画への必要な上乗せをいかに迫っていくかが課題となる。また、今回の障害者自立支援法に伴って、それぞれの事業者においても報酬単価の切り下げや日額制によって、その運営費が実質減額された。そのことは施設の運営のみならず、そこに働く職員にとっても給料の目減りや正規職員を少なくすることによる非常勤職員での対応を余儀なくされ、例えば利用者への対応が手薄になったり、土曜日・日曜日は職員不在による施設閉鎖状態に落ちいたりする懸念が生じている。このような新しいサービス体系への移行にともなって、重度障害者が安心して地域生活ができるように支援していくことを保障することが大きな課題となる。つまり、重度の障害者が、地域で普通に暮らせる社会の構築が今後、日本の社会保障の基本となっていくことによって、誰もが安心して暮らせる社会になっていくものと思われる。次に、障害者が普通に地域で暮らせる社会にするためには、働く場所の確保やそれに伴う所得保障の確立が急がれる。第三に、障害程度区分に限定した福祉サービス等の提供ではなく、その人の障害の特性やニーズに沿った福祉サービスの提供を行うとともに、その人にふさわしい支援を行っていくことが大切なこととなる。おりしも、国連障害者の権利条約特別委員会は本年 8 月 25 日に障害者の権利条約草案を含む報告書を採択した。（2006 年 8 月 30 日、日本障害者協会記者会見資料）この条約案は、1981 年の国際障害年及び 1983 年から実

施された「国連障害者の 10 年」の中間年である 1987 年に開かれたストックホルム専門家会議において、障害者の権利を確立し、差別を撤廃する必要を表明してから約 20 年を経過して、さまざまな困難と紆余曲折を経てまとめられたものである。さらに、特徴的には各国の当事者団体である NPO 等の参加によって意見が集約されたことがあげられる。今後、国連で正式に採択され、各国の批准がなされれば、国際人権法上の概念として、障害を持った人ももたない人も実質的に平等であることを確立していく上での権利規定となることは間違いないと思われる。これに先立って、千葉県において障害者への差別を禁じた「障害者条例」（平成 19 年 7 月施行）が制定されたことは、障害を持ちながら生活をしていく人々を勇気づけるだけでなく、誰でも共に暮らせる場の確保や雇用、教育や医療など安心して取り組んでいく素地が出来たものと思われる。これらの取り組みが一層拡大し、誰もが安心して生活できる社会が保障される仕組みの構築が望まれる。

参考文献

- ・ 3 日本障害者協議会緊急フォーラム 基調報告、アピール文：日本障害者協議会 2006.6.3
- ・ 日本障害フォーラム記者会見資料：日本障害者協議会 2006.8.30
- ・ 厚生労働白書(18)：厚生労働省 平成 18 年度版
- ・ 障害者自立支援法による改革～「地域で暮らす」を当たり前に～：厚生労働省資料 2004.12
- ・ 戸山サンライズ（通巻第 224・227 号）：（財）日本障害者リハビリテーション協会 2006.6
- ・ 障害者自立支援法制定過程で政策研究はどう関与したか 佐藤久夫 日本社会事業大学
社会福祉学 Vol.47-2 (No.78) 日本社会福祉学会 2006.8
- ・ 「障害者自立支援」と社会福祉実践をめぐって 鈴木武幸 東海女子大学紀要 第 25 号 2006.3.31
- ・ その他：福祉新聞 障害者自立支援法に関しての記事